



MEDIAFOND - Fondo Pensione Complementare a contribuzione definita  
Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione I Sezione n. 126  
Viale Europa, 48 20093 Cologno Monzese MI  
Tel. 02/2102.2070 – 02/2102.5195 Cod. Fisc. 94577960159  
[www.mediafond.it](http://www.mediafond.it) [mediafond@mediafond.it](mailto:mediafond@mediafond.it)

## **MODULO PER LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE DEL LAVORATORE E DEL DATORE DI LAVORO**

Il presente modulo, debitamente compilato, va consegnato all'Azienda e da questa inoltrato a MEDIAFOND

## **DATI DELL'ISCRITTO**

Cognome:	Nome: _____										
Codice Fiscale:	<input type="text"/>										Data di nascita: _____/_____/_____
Comune di nascita:	<input type="text"/>					Prov.: ( )	Tel.: _____				
Indirizzo di residenza:	<input type="text"/>					CAP: _____	e-mail: _____				
Comune di residenza:	<input type="text"/>					Provincia: ( )					

**Attualmente associato a Mediadomani tramite il solo conferimento della quota del TFR.**

**DICHIARA** di voler attivare la contribuzione a proprio carico (con conseguente diritto a beneficiare della contribuzione a carico del datore di lavoro) nella misura minima (\*) prevista dagli accordi.

**DELEGA** il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione l'importo corrispondente e versarlo al fondo entro il 16 del mese successivo a quello di riferimento secondo le modalità previste dalle norme operative interne.

(\*) La decorrenza dell'attivazione avrà efficacia da primo giorno del mese successivo alla presentazione del presente modulo all'Azienda.

**Data:** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Firma dell'Iscritto** \_\_\_\_\_

## **Da compilarsi a cura del Datore di lavoro**

Denominazione della Società \_\_\_\_\_ Sede Legale – Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
**Sede di lavoro del dipendente aderente** \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Timbro e firma del Datore di Lavoro \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ referente azienda \_\_\_\_\_